



## د لږ تر لږه تامین قانون پر بنسټ غوښتنه اتریش سفلي/نیدر اوسټر رایش

### ب ضمیمه

هغه خپلوان (ماشومان، والدین، همسران، نوم لیکنه شوي شریکان)، چې په گډه کورنۍ کې ژوند نه کوي.  
د هر فرد لپاره باید یوه جلا فورمه ډکه شي.

		<b>Vorname</b> نوم			<b>Familiennamen</b> تخلص
<input type="checkbox"/> weiblich بښځینه	<b>Geschlecht</b> جنسیت				<b>Gesetzliche Vertretung (Eltern, Sachwalter)</b> قانوني سرپرست (پلار او مور، کفیل)
<input type="checkbox"/> männlich نارینه					
<input type="checkbox"/> Kind von ماشوم د		und او	<b>Angaben zur Person (eines ankreuzen)</b> د شخص په اړه جزیات (یو په نښه کړئ) د ژوند شریک/زوج/نوم لیکنه شوي شریک/یا غوښتنه کونکي شخص د غوښتنه کونکي پلار یا مور		
<input type="checkbox"/> Lebenspartner/Ehepartner/Eingetragener Partner der antragstellenden Person					
<input type="checkbox"/> Elternteil der der antragstellenden Person					
<input type="checkbox"/> nein نه		<b>Krankenversicherung</b> د درملني بیمه	<b>Sozialversicherungsnummer (10-stellig)</b> د ټولنیز تامین بیمی شمیره (10 شمیره)		
<input type="checkbox"/> ja, bei پا هو					
Stufe: سطح _____ Höhe: مقدار		<b>Pflegegeld</b> د مراقبت لگښت مرسته	<b>Berufliche Tätigkeit</b> حرفه ای فعالیت		
<b>Einkommen</b> عاید aus Erwerbstätigkeit, Pension, Arbeitslosengeld, Unterhalt usw. د شغل، تقاعد، وزگاری مرستی، اعاشه و غیره څخه.					
	<b>Auszahlende Stelle</b> تادیه کونکي مرجع		<b>Höhe</b> مقدار		<b>Art</b> ډول
	<b>Auszahlende Stelle</b> تادیه کونکي مرجع		<b>Höhe</b> مقدار		<b>Art</b> ډول